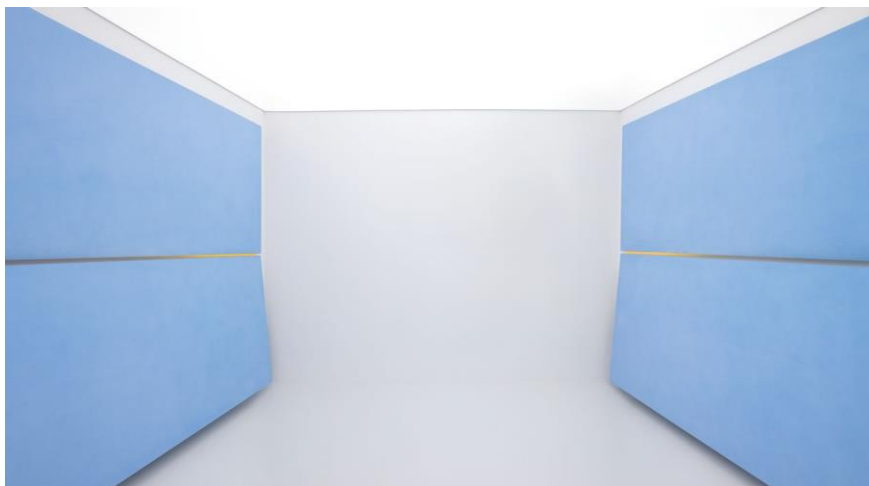


## **Registro Tumori Regionale dell'Abruzzo**

### **Report n. 7**

# **Sopravvivenza dei pazienti oncologici in Abruzzo, anni 2013-2019**



*Ettore Spalletti, Stanza, orizzonte, 2010.*

**A cura di:**

Lamberto Manzoli  
Giorgia Fragassi  
Vito Di Candia  
Giorgio Salvatore  
Maria Elena Flacco

**Si ringrazia per la preziosa collaborazione:**

- Il Gruppo Regionale di Lavoro del Registro Tumori: Guido Angeli, Domenico Angelucci, Francesco Angrilli, Silvio Basile, Giuseppe Calvisi, Aldo Cerulli, Emilio Di Genova, Graziano Di Marco, Emilio Achille Di Paolo, Corrado Ficorella, Valerio Flacco, Carlo Garufi, Carla Granchelli, Nicola Grimaldi, Marco Lombardo, Maria Maddalena Marconi, Stefania Melena, Donato Natale, Clara Natoli, Amedeo Pancotti, Giuseppe Pizzicannella, Domenico Pompei, Gina Quaglione, Enrico Ricevuto, Giulia Sindici, Giuseppe Torzi, Claudio Turchi, Lucio Zinni.
- Il Personale delle UU.OO. di Anatomia Patologica e dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL abruzzesi.
- Il personale dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM): Lucia Mangone, Barbara Braghiroli, Marine Castaing, Davide Gullini.
- Il Servizio Gestione Flussi Mobilità Sanitaria, Procedure Informatiche Emergenza Sanitaria della Direzione Politiche della Salute della Regione Abruzzo.
- Engineering Ingegneria Informatica SPA.
- L'Ing. Ivan Rashid, per la fornitura e manutenzione del software avanzato CRTOOL.

**Il Direttore dell'ASR-Abruzzo**

Dr. Alfonso Mascitelli

## Indice

<b>Capitoli</b>	<b>Pag.</b>
<b>Introduzione</b>	
- Il Registro Tumori Regionale	1
<b>Metodi</b>	
- Calcolo dell'incidenza (numero di nuovi casi osservati)	3
- Calcolo della sopravvivenza a 5 anni	4
- Confronto con il dato nazionale	4
<b>Risultati</b>	6
- Tavola 1. Sopravvivenza netta a 5 anni, media maschi + femmine	9
- Tavola 2. Sopravvivenza netta a 5 anni, media maschi	10
- Tavola 3. Sopravvivenza netta a 5 anni, media femmine	11
<b>Conclusioni</b>	12

## **Introduzione - Il Registro Tumori Regionale**

Le modalità di funzionamento del Registro Tumori Regionale dell'Abruzzo, nato ufficialmente con delibera del Commissario ad Acta n. 163 del 18.12.2014, sono elencate in breve presso il sito dell'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR-Abruzzo, [www.asrabruzzo.it/registro-tumori.html](http://www.asrabruzzo.it/registro-tumori.html)), e sono state descritte in maggiore dettaglio nei sei Report precedenti a questo, liberamente disponibili presso lo stesso sito:

1. Attività di avvio e analisi: Incidenza di tumori maligni, trend 2004-2014;
2. Analisi dell'incidenza di neoplasie ematologiche in Abruzzo - Anno 2015;
3. Valutazione dei potenziali fattori di rischio cancerogeno nella popolazione dei comuni di Popoli e Bussi sul Tirino: indagine preliminare sui casi di tumore, e risultati dell'analisi caso-controllo;
4. Incidenza di cancro in Abruzzo - Anno 2016;
5. Incidenza del cancro nella Provincia di Teramo. Anno 2017;
6. Studio epidemiologico di esposizione su contaminanti ambientali tramite analisi di bio-monitoraggio su campioni di popolazione, alimenti acque e ambiente delle zone ad alto rischio comprese nel Sito di Interesse Nazionale Bussi sul Tirino. Anno 2018.

Onde evitare ridondanze, non saranno quindi elencati nuovamente tutti i passaggi metodologici dell'avvio e del funzionamento di routine del Registro Tumori, così come le problematiche alla base di ritardi notevoli nella comunicazione dei dati da parte della maggioranza dei Registri Tumori italiani, ma sarà concentrata l'attenzione sui soli aspetti relativi al calcolo della sopravvivenza. E' importante ricordare, a questo proposito, che il Registro Tumori è considerato lo strumento più appropriato per valutare l'andamento temporale delle patologie tumorali in alcune aree e/o popolazioni esposte, e questi dati sono essenziali per poter effettuare analisi epidemiologiche sulle potenziali cause dei tumori, per programmare i servizi e valutare l'efficacia delle reti oncologiche e dei percorsi diagnostico-terapeutici, infine per valutare l'efficacia delle campagne di prevenzione, ed in particolare i programmi di screening oncologico.

Nei Report precedenti sono state condotte analisi epidemiologiche relative all'incidenza delle patologie tumorali, con descrizione dell'andamento temporale, e sono stati svolti studi specifici sulla potenziale associazione tra tumori ed inquinamento ambientale. Ora, dopo aver raccolto ed effettuato il calcolo dell'incidenza di tumori per il primo triennio di funzionamento del Registro (2013-2015), è finalmente possibile effettuare la prima stima della sopravvivenza a 5 anni per i residenti in Abruzzo che hanno avuto una diagnosi di tumore maligno durante gli anni 2013 e 2014. I dati del primo semestre del primo anno considerato per il calcolo dell'incidenza (2013) sono stati conservativamente esclusi dall'analisi, poiché non era possibile escludere la presenza di un eccesso (sebbene lieve) di tumori classificati come incidenti (ovvero

come "nuovi casi", anziché recidive o metastasi), si è deciso di partire dai casi diagnosticati nell'anno compreso tra il secondo semestre 2013 ed il primo semestre 2014 (01/07/2013 - 31/06/2014), arrivando a stimare la sopravvivenza al 30 giugno 2019, ovvero dopo 5 anni dalla diagnosi. Questa analisi viene effettuata per la prima volta sulla popolazione abruzzese ed è particolarmente importante: la sopravvivenza è il principale outcome in campo oncologico e permette, attraverso la misura del tempo intercorso dalla diagnosi, di valutare l'efficacia del sistema sanitario nel suo complesso nei confronti della patologia tumorale. Essa rappresenta inoltre la base da cui partire per poter utilizzare a pieno il Registro Tumori, ovvero, come in precedenza ricordato, quale strumento per valutare l'efficacia delle reti oncologiche e dei percorsi diagnostico-terapeutici, e l'efficacia delle campagne di prevenzione (in particolare i programmi di screening oncologico).

È opportuno accennare al fatto che il calcolo della sopravvivenza a 5 anni non poteva essere effettuato prima di questa data (non erano passati 5 anni dall'avvio della raccolta dati), ed è stato svolto con il minimo ritardo possibile. Questo lavoro prosegue quindi sulla linea di un'efficienza complessiva del Registro abruzzese, che ha raggiunto in questi anni, considerando i mezzi ed i tempi a disposizione, risultati eccezionali nel panorama italiano. La grande maggioranza dei registri tumori attivi in Italia ha impiegato molti anni solo per raccogliere i dati necessari, procedere alle verifiche e realizzare i database dinamici, e sono pochissimi i registri che sono stati in grado di produrre questa mole di analisi nel primo quinquennio di attività. Ancora una volta, è doveroso ribadire che questo risultato si deve alla collaborazione da parte di tutte le istituzioni ed i professionisti abruzzesi coinvolti (ed in particolare degli enti e degli esperti ricordati nei ringraziamenti), che hanno risposto con una disponibilità ed abnegazione eccezionali, a fronte di alcune criticità correlate a carenza di personale strutturato.

## **Metodi**

E' noto che i dati relativi all'incidenza di un Registro Tumori divengono più affidabili dopo il primo anno di attività, poiché il controllo degli anni precedenti permette un maggior livello di sicurezza nella classificazione di un tumore come "nuovo caso", piuttosto che come recidiva, metastasi, o re-ricovero per lo stesso tumore. Nel caso del Registro Tumori dell'Abruzzo, il monitoraggio della qualità del dato, effettuato con i criteri e dal personale stesso dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), ha evidenziato una qualità complessiva migliore per gli anni 2014 e 2015, rispetto al 2013. Si avrebbe quindi potuto attendere la fine del 2020 per avere delle stime più solide. Tuttavia, come ricordato in precedenti Report, è forte la necessità per la popolazione, e tutti gli stakeholder coinvolti, di poter disporre di dati aggiornati, riferiti ad anni il più possibile recenti. Proprio per recepire questa esigenza di informazioni aggiornate, ed in particolare per verificare se esista uno scostamento evidente nell'outcome di cura nella Regione Abruzzo rispetto al dato nazionale, in questo settimo Report prodotto dal Registro Tumori Regionale si è scelto di avviare la stima della sopravvivenza con il minimo ritardo possibile, considerando quale anno di riferimento l'anno a cavallo tra il secondo semestre 2013 ed il primo semestre 2014, e presentando quindi i dati con un ritardo contenuto in soli 2 mesi. I dati presentati sono stati in ogni caso validati e controllati secondo i criteri AIRTUM, e sono da considerare attendibili. Sarà tuttavia certamente necessario ripetere questa analisi al termine dell'anno 2020, al fine di avere una stima di maggiore qualità, sia per l'impiego di anni di riferimento successivi ai primi, sia per l'utilizzo di più anni di riferimento per il calcolo dell'incidenza.

### **Calcolo dell'incidenza**

Le attività preliminari di avvio del Registro, così come la metodologia utilizzata per il calcolo dell'incidenza (corte retrospettiva) ed il confronto con i dati attesi secondo le stime AIRTUM, sono state descritte in dettaglio nei precedenti Report. In breve, in questa analisi sono stati considerati esclusivamente i nuovi tumori verificatisi dal 01/07/2013 al 31/06/2014. Per il calcolo dell'incidenza di tumori per questo anno si sono potuti utilizzare, in aggiunta ai ricoveri ospedalieri (SDO) ed alla anagrafica regionale (entrambi forniti dal Servizio Flussi della Regione Abruzzo), anche i dati provenienti dai referti di anatomia patologica e dalle schede di morte. Ciò è stato particolarmente utile per verificare che i casi di tumore classificati come "nuovi" in base alle SDO (i primi ricoveri con una diagnosi di un determinato tumore) non fossero invece recidive di tumori precedenti, nella stessa sede (verifica possibile a livello teorico anche tramite SDO, ma meno accurata), ovvero metastasi di un tumore iniziale in altra sede. Tutti i database SDO degli anni considerati erano completi di tutti i dati della mobilità passiva extra-regionale, ovvero sono stati inclusi tutti i dati dei ricoveri effettuati da cittadini abruzzesi in strutture ospedaliere al di fuori della regione.

Una sintesi della metodologia adottata è illustrata nella Figura 1 del quinto Report del Registro Tumori, e non viene riportata nel dettaglio per evitare ridondanze. In estrema sintesi, sono stati selezionati i residenti in Abruzzo durante l'anno selezionato tramite codice di comune Istat, con diagnosi di tumore maligno in uno qualunque dei campi di diagnosi SDO, ovvero con un codice ICD-9-CM compreso tra 140 e 208.9, ovvero con un referto di Anatomia Patologica indicante una neoplasia, ovvero con una scheda di morte con diagnosi tumorale. Tutti questi casi sono stati valutati manualmente, uno per uno da operatori formati da AIRTUM, seguendo i criteri esplicitati nel Manuale di Tecniche di Registrazione dei Tumori AIRTUM, al fine di escludere i casi ripetuti, le recidive, le metastasi, o più semplicemente le diagnosi non confermate. In linea con la metodologia seguita nei Report AIRTUM, dal computo sono stati esclusi i tumori della cute non melanomatosi (corrispondenti ai codici ICD9-CM compresi tra 173.0 e 173.9).

### **Calcolo della sopravvivenza a 5 anni**

Le analisi di sopravvivenza hanno riguardato i casi di tumore rilevati dal Registro Tumori nelle persone di 15 o più anni di età, diagnosticate nell'anno considerato. L'aggiornamento dello stato in vita è stato svolto tramite record linkage probabilistico (utilizzando codici fiscali criptati, nome, cognome, data e luogo di nascita) con il database anagrafico regionale, aggiornato al 31.07.2019. Poiché il database anagrafico risente di un ritardo di aggiornamento variabile da pochi giorni a 2-3 mesi, è stato adottato un algoritmo di aggiustamento della sopravvivenza per i casi di tumore verificatesi negli ultimi mesi del primo semestre del 2014, calcolando la diminuzione della sopravvivenza sulla base della curva di riduzione osservata nei 4,7 anni precedenti. Tale aggiustamento non ha mai superato i 2 punti percentuali.

Seguendo la metodologia AIRTUM, sono stati inclusi nell'analisi tutti i tumori primitivi maligni, ad eccezione dei carcinomi cutanei, e sono stati esclusi i casi notificati dal solo certificato di decesso. Tuttavia, al contrario di AIRTUM, che ha considerato 5 anni per il calcolo dell'incidenza (2005-2009), essendo stato incluso in questa analisi un solo anno di riferimento (a cavallo del 2013 e 2014), sono stati considerati eleggibili per uno stesso soggetto solo i primi tumori, mantenendo il concetto di sopravvivenza basata sul paziente.

Con i casi inclusi in questo pool, è stata calcolata la sopravvivenza netta standardizzata per età, a 5 anni dalla diagnosi, adottando il metodo di standardizzazione indiretto specifico per i tassi di sopravvivenza descritto da Corazziari et al. (Eur J Cancer 2004;40:2307-16). Questa tecnica è stata ampiamente validata sui database EURO CARE-2, EURO CARE-3 e and US-SEER, e permette di ottenere, con casistiche limitate ed un calcolo semplificato, valori molto simili a quelli ottenuti tramite il metodo di Pohar Perme (adottato da AIRTUM).

### **Confronto con il dato nazionale**

Chiaramente, il dato riferito ai residenti in Abruzzo è stato posto a confronto con i valori medi nazionali e, ove disponibile, con il valore medio delle Regioni del Sud Italia. Come riferimento sono stati utilizzati gli ultimi dati disponibili (e l'unica fonte valida disponibile per il confronto), pubblicati nel Report AIOM-AIRTUM "I Tumori in Italia, Rapporto 2016 - La sopravvivenza dei pazienti oncologici in Italia" (Epidemiologia e Prevenzione 2017, Supplemento 2, Volume 1). Il confronto è stato fatto con valori stratificati per sesso, sede tumorale, e pesati per età. In questo modo, qualora si riscontrino differenze significative, esse non dipendono dalla struttura demografica della popolazione. Va sottolineato, tuttavia, che la metodologia di AIRTUM ha incluso un paziente più volte in caso di tumori multipli, ed i dati nazionali sono riferiti ad un arco di tempo nettamente più lungo per il calcolo dell'incidenza (riferito agli anni 2005-2009), con dati di mortalità che terminano a fine 2016, ed una sovrapposizione temporale quindi solo parziale. Alcune differenze con il dato medio sono pertanto prevedibili, e differenze con i valori medi nazionali (relativi alle regioni del Sud Italia) contenute entro una finestra di 3-4 punti percentuali devono pertanto essere considerate fisiologiche.



## **Risultati**

I valori stimati di sopravvivenza netta standardizzata a 5 anni dalla diagnosi, complessiva e stratificata per sede tumorale, dei cittadini abruzzesi, sono riportati nelle Tavole 1 (maschi + femmine), 2 (maschi) e 3 (femmine). In queste tavole sono riportati anche i valori medi nazionali e per le sole regioni del Sud.

In Abruzzo, dal 2013 al 2019, la sopravvivenza netta standardizzata a 5 anni dalla diagnosi per tutte le sedi neoplastiche, esclusa la cute, è stata nel complesso pari a 55.5%; 52.0% per i maschi e 61.5% per le femmine. Questi valori sono più bassi di 1-2 punti percentuali rispetto alla media nazionale (rispettivamente 56.7%; 53.5% e 62.5%), ma leggermente superiori a quelli medi delle regioni del Sud (rispettivamente 55.4%; 51.4% e 60.0%). Non emergono quindi differenze sostanziali, per i cittadini abruzzesi, nella sopravvivenza complessiva: a 5 anni dalla diagnosi di tumore, sopravvivono poco meno di 56 pazienti su 100.

Tuttavia, la prognosi varia enormemente in base alla sede tumorale interessata (come nel resto d'Italia e del mondo). La sopravvivenza netta standardizzata a 5 anni passa da valori vicini o superiori all'85% (tumori della tiroide, prostata, testicolo, mammella, melanoma cutaneo), a valori inferiori al 10-20% (tumori del pancreas, polmone, fegato, colecisti e vie biliari - Tavola 1).

L'analisi stratificata per genere mostra una prognosi nettamente migliore per le donne rispetto agli uomini, con una sopravvivenza per questi ultimi inferiore di quasi il 10% (anche in questo caso, in linea con il resto della nazione). Come ben spiegato nei Report AIRTUM, questa differenza si deve in parte alla diversa distribuzione delle sedi tumorali: nel sesso maschile, per esempio, il cancro del polmone è più frequente e, dato che la sopravvivenza per tale tumore è bassa, nel calcolo della sopravvivenza complessiva tra i maschi vi sarà una quota maggiore di casi con cattiva prognosi. Inoltre, per alcune sedi tumorali (quali ad esempio stomaco, polmone, melanoma, sistema nervoso centrale) la prognosi è significativamente migliore nelle donne (Tavola 1).

Relativamente alle differenze tra Nord e Sud Italia, così come alle specifiche sedi tumorali che hanno mostrato risultati in linea con i dati nazionali, si rimanda al Report AIOM-AIRTUM, nel quale è stata condotta una disamina approfondita del significato di ciascun dato relativo ai tumori ad alta e bassa letalità, ed ai tumori soggetti ad attività di screening. Quanto già analizzato in dettaglio in precedenza non è oggetto del presente Report, che si concentra invece sulle eventuali differenze riscontrate in Abruzzo rispetto al resto

della nazione. A questo riguardo, per la grande maggioranza delle sedi tumorali si sono riscontrati valori di sopravvivenza complessiva (maschi + femmine; Tavola 1) in linea con il resto delle Regioni del Sud. Come accennato in precedenza, infatti, la maggioranza dei tumori ha mostrato valori che si discostano dai valori medi nazionali (in più o in meno) di pochi punti percentuali (differenze attese e da considerare fisiologiche). Le uniche sedi che hanno mostrato una differenza marcata rispetto al dato nazionale, relativamente alla sopravvivenza complessiva (maschi e femmine), sono state la laringe (con valori più bassi del 5.3% in Abruzzo, rispetto alle altre Regioni del Sud; 63.5% vs 68.8%), la cervice uterina (con valori invece più elevati del 6.2%; 69.7% vs 63.5%), l'ovaio (+3.6% in Abruzzo), il testicolo (+3.5%), i linfomi Non-Hodgkin (+4.1%) e le leucemie (-4.1%). Per i soli maschi, inoltre, si è riscontrata una sopravvivenza inferiore in Abruzzo per i tumori della tiroide (-4.7%; Tavola 2), e superiore per i mielomi (+10.4%). Per le sole femmine, si è invece osservata una sopravvivenza maggiore per i tumori dello stomaco (+7.0%), ed inferiore per il fegato (-5.1%) ed i mielomi (-4.3%).

Per quanto concerne le neoplasie ematologiche, è noto che la classificazione di questa tipologia tumorale sia particolarmente complessa, tanto da meritare un capitolo apposito da parte di AIRTUM, così come un precedente Report specifico da parte del Registro Tumori dell'Abruzzo. Purtroppo, senza una verifica dettagliata da parte di ematologi esperti, effettuata in Abruzzo grazie al Gruppo Abruzzese Linfomi in passato, ma non per i primi due anni (quelli considerati in questa analisi), i dati sono da considerare con cautela, e non si può escludere che le differenze osservate siano dovute esclusivamente ad imprecisioni nella classificazione dei tumori.

Per quanto concerne i tumori della laringe, per i quali si sono osservati valori particolarmente bassi di sopravvivenza tra le donne, va tuttavia tenuto presente il numero di casi relativamente ridotto, che si può evincere dai limiti di confidenza al 95%. A causa della bassa potenza statistica, nonostante la differenza con i dati nazionali sia marcata, questa non è apparsa statisticamente significativa. Lo stesso concetto si applica ai tumori del fegato, sempre per le femmine, ed ai tumori della tiroide per i maschi. In ogni caso, sebbene non si possa escludere che le differenze osservate siano dovute al caso, ed occorra cautela nell'interpretazione, i dati di queste tre sedi sono gli unici apparsi effettivamente negativi e saranno oggetto di monitoraggio approfondito nelle prossime analisi.

In ultimo, una nota tecnica: nella Tavola 1, il valore complessivo di sopravvivenza dopo diagnosi di tutti i tumori (esclusi i cutanei) appare simile in Abruzzo rispetto alle altre regioni del Sud Italia (rispettivamente 55.5% vs 55.4%; +0.1%), mentre i valori di sopravvivenza delle singole sedi tumorali appaiono in gran parte migliori per l'Abruzzo. Questa leggera discrepanza è dovuta, in parte, al fatto che nella Tavola non sono stati

elencati tutti i tumori, ma solo quelli inseriti da AIRTUM nelle tavole principali (i tumori meno frequenti non sono stati inseriti in tabella separatamente, ma contano per il computo complessivo), ed in parte alla diversa metodologia di calcolo di AIRTUM, di cui è accennato, secondo la quale i pazienti sono stati inseriti più volte nel caso di più patologie (non necessaria, in questo caso, a causa del limitato arco di tempo impiegato per il calcolo dell'incidenza).

**Tavola 1.** Sopravvivenza media (maschi + femmine) netta a 5 anni, pesata per età, dei residenti in Abruzzo con una prima diagnosi di tumore nel periodo 2013-2014. Tutti i dati sono espressi in percentuale. 95% Inf. = Valore minimo del limite di confidenza al 95% della stima abruzzese; 95% Sup. = Valore massimo del limite di confidenza al 95% della stima abruzzese.  $\Delta$  = Scostamento percentuale rispetto alle stime medie italiane (Italia) o delle regioni del Sud Italia.

<b>Sede</b>	<b>Abruzzo</b>	<b>95% Inf.</b>	<b>95% Sup.</b>	<b>Italia</b>	<b><math>\Delta</math> Italia</b>	<b>Regioni del Sud</b>	<b><math>\Delta</math> Sud</b>
Testa e collo	54.6	46.6	62.0	57.0	-2.4	56.4	-1.8
Laringe	63.5	48.5	75.7	69.4	-5.9	68.8	-5.3
Stomaco	30.6	24.6	36.8	31.8	-1.2	27.4	3.2
Colon-retto	59.6	56.0	63.0	64.6	-5.0	59.8	-0.2
Fegato	17.4	12.0	23.9	20.3	-2.9	19.7	-2.3
Colecisti e vie biliari	18.1	8.2	29.0	16.0	2.1	15.9	2.2
Pancreas	8.9	5.0	14.2	8.1	0.8	7.6	1.3
Polmone	16.5	12.9	20.3	15.8	0.7	14.2	2.3
Melanoma cutaneo	83.5	77.2	88.2	86.8	-3.3	80.9	2.6
Mammella	84.7	81.9	87.1	87.0	-2.3	84.6	0.1
Utero collo	69.7	54.9	79.6	68.1	1.6	63.5	6.2
Utero corpo	74.1	65.4	81.0	77.3	-3.2	75.6	-1.5
Ovaio	41.2	30.9	50.8	39.5	1.7	37.6	3.6
Prostata	89.9	85.0	93.2	91.4	-1.5	88.1	1.8
Testicolo	93.4	87.5	95.7	91.2	2.2	89.9	3.5
Rene	67.4	59.1	74.4	70.8	-3.4	66.7	0.7
Vescica	78.4	71.8	83.7	79.4	-1.0	78.9	-0.5
SNC	22.0	14.9	29.2	24.0	-2.0	24.2	-2.2
Tiroide	94.1	87.3	97.3	93.4	0.7	93.6	0.5
Linfoma di Hodgkin *	85.8	72.0	93.1	84.0	1.8	84.4	1.4
Linfoma Non-Hodgkin *	66.4	58.3	73.1	65.1	1.3	62.3	4.1
Mieloma *	52.5	39.5	64.0	50.7	1.8	49.7	2.8
Leucemie *	44.6	35.8	53.4	47.6	-3.0	48.7	-4.1
<b>Totale escluso cute</b>	<b>55.5</b>	<b>54.1</b>	<b>56.8</b>	<b>56,7</b>	<b>-1,2</b>	<b>55,4</b>	<b>0,1</b>

\* Le neoplasie ematologiche sono particolarmente complesse da classificare, ed i valori devono essere interpretati con cautela.

**Tavola 2.** Sopravvivenza media (solo maschi) netta a 5 anni, pesata per età, dei residenti in Abruzzo con una prima diagnosi di tumore nel periodo 2013-2014. Tutti i dati sono espressi in percentuale. 95% Inf. = Valore minimo del limite di confidenza al 95% della stima abruzzese; 95% Sup. = Valore massimo del limite di confidenza al 95% della stima abruzzese.  $\Delta$  = Scostamento percentuale rispetto alle stime medie italiane (Italia) o delle regioni del Sud Italia.

<b>Sede</b>	<b>Abruzzo</b>	<b>95% Inf.</b>	<b>95% Sup.</b>	<b>Italia</b>	<b><math>\Delta</math> Italia</b>	<b>Regioni del Sud</b>	<b><math>\Delta</math> Sud</b>
Testa e collo	54.5	44.8	63.2	56.7	-2.2	56.0	-1.5
Laringe	64.6	49.1	78.4	69.3	-4.7	68.0	-3.4
Stomaco	28.2	20.7	36.3	30.7	-2.5	28.0	0.2
Colon-retto	60.6	55.6	65.3	64.5	-3.9	59.0	1.6
Fegato	18.7	11.5	27.1	20.5	-1.8	20.0	-1.3
Colecisti e vie biliari	20.3	5.3	38.1	16.8	3.5	17.0	3.3
Pancreas	7.0	2.7	14.1	7.2	-0.2	7.0	0.0
Polmone	14.9	10.9	19.3	14.5	0.4	13.0	1.9
Melanoma cutaneo	80.5	70.0	87.6	84.6	-4.1	78.0	2.5
Prostata	89.9	85.0	93.2	91.4	-1.5	88.1	1.8
Testicolo	93.4	87.5	95.7	91.2	2.2	89.9	3.5
Rene	67.9	57.3	76.5	70.4	-2.5	66.0	1.9
Vescica	78.2	70.5	84.2	79.8	-1.6	79.0	-0.8
SNC	18.0	10.7	27.7	22.7	-4.7	22.0	-4.0
Tiroide	86.3	69.3	94.3	89.9	-3.6	91.0	-4.7
Linfoma di Hodgkin *	87.3	62.9	96.1	81.6	5.7	83.0	4.3
Linfoma Non-Hodgkin *	65.4	53.7	74.4	63.5	1.9	61.0	4.4
Mieloma *	59.4	39.6	73.9	50.6	8.8	49.0	10.4
Leucemie *	44.7	33.3	56.0	48.1	-3.4	49.0	-4.3
<b>Totale escluso cute</b>	<b>52.0</b>	<b>50.1</b>	<b>53.9</b>	<b>53.5</b>	<b>-1.5</b>	<b>51.4</b>	<b>0.6</b>

\* Le neoplasie ematologiche sono particolarmente complesse da classificare, ed i valori devono essere interpretati con cautela.

**Tavola 3.** Sopravvivenza complessiva (solo femmine) netta a 5 anni, pesata per età, dei residenti in Abruzzo con una prima diagnosi di tumore nel periodo 2013-2014. Tutti i dati sono espressi in percentuale. 95% Inf. = Valore minimo del limite di confidenza al 95% della stima abruzzese; 95% Sup. = Valore massimo del limite di confidenza al 95% della stima abruzzese.  $\Delta$  = Scostamento percentuale rispetto alle stime medie italiane (Italia) o delle regioni del Sud Italia.

Sede	Abruzzo	95% Inf.	95% Sup.	Italia	$\Delta$ Italia	Regioni del Sud	$\Delta$ Sud
Testa e collo	56.5	41.4	69.1	58.3	-1.8	57.0	-0.5
Laringe	58.4	25.8	88.5	70.2	-11.8	73.0	-14.6
Stomaco	34.0	24.5	43.7	33.7	0.3	27.0	7.0
Colon-retto	59.1	52.9	64.0	64.8	-5.7	61.0	-1.9
Fegato	13.9	8.5	23.6	20.4	-6.5	19.0	-5.1
Colecisti e vie biliari	15.8	5.2	31.7	15.3	0.5	15.0	0.8
Pancreas	11.6	5.5	20.2	9.3	2.3	9.0	2.6
Polmone	20.4	13.1	28.3	19.4	1.0	18.0	2.4
Melanoma cutaneo	86.1	77.5	91.5	89.0	-2.9	84.0	2.1
Mammella	84.7	81.9	87.1	87.0	-2.3	84.6	0.1
Utero collo	69.7	54.9	79.6	68.1	1.6	63.5	6.2
Utero corpo	74.1	65.4	81.0	77.3	-3.2	75.6	-1.5
Ovaio	41.2	30.9	50.8	39.5	1.7	37.6	3.6
Rene	66.9	53.0	77.8	72.0	-5.1	69.0	-2.1
Vescica	79.0	64.2	88.2	78.2	0.8	79.0	0.0
SNC	25.1	14.2	37.4	25.9	-0.8	27.0	-1.9
Tiroide	96.9	87.3	99.3	94.7	2.2	94.0	2.9
Linfoma di Hodgkin *	83.8	64.5	93.1	86.9	-3.1	87.0	-3.2
Linfoma Non-Hodgkin *	67.4	55.2	76.5	67.3	0.1	64.0	3.4
Mieloma *	45.7	29.1	61.8	51.0	-5.3	50.0	-4.3
Leucemie *	44.2	30.8	56.9	47.1	-2.9	48.0	-3.8
<b>Totale escluso cute</b>	<b>61.5</b>	<b>59.6</b>	<b>63.2</b>	<b>62.6</b>	<b>-1.1</b>	<b>60.0</b>	<b>1.5</b>

\* Le neoplasie ematologiche sono particolarmente complesse da classificare, ed i valori devono essere interpretati con cautela.

## Conclusioni

La sopravvivenza media dopo diagnosi di tumore, per i cittadini abruzzesi di entrambi i sessi, è apparsa negli anni 2013-2014 sostanzialmente in linea con gli ultimi dati nazionali disponibili: 5 anni dopo la prima diagnosi di cancro, sopravvivono 55 pazienti su 100. Questo valore è nettamente migliore per le femmine (61 su 100), e varia enormemente in base alla sede tumorale. Vi sono infatti tumori a bassa letalità (sopravvivenza superiore ad 80%), tra i quali i tumori di tiroide, prostata, testicolo, e mammella, ed altri tumori che invece, nonostante i continui miglioramenti delle terapie, hanno ancora oggi una prognosi negativa (con valori di sopravvivenza media a 5 anni inferiori al 20%), quali ad esempio il pancreas, il polmone, il fegato e le vie biliari.

Anche l'analisi stratificata per genere e sede tumorale ha mostrato che, per la grande maggioranza dei tumori, non sono state osservate differenze significative tra i residenti in Abruzzo ed il resto dei cittadini delle Regioni del Sud Italia (e, in molti casi, anche di tutti i cittadini italiani). In diversi casi, sono stati osservati valori di sopravvivenza più elevati rispetto al resto d'Italia. Le uniche sedi che hanno mostrato una sopravvivenza marcatamente inferiore rispetto al dato nazionale, al di là delle neoplasie ematologiche, sono state la laringe ed il fegato (soprattutto tra le femmine), e la tiroide (per i maschi). Sebbene in tutti e tre i casi queste differenze non siano risultate statisticamente significative, per cui non si possa escludere che esse siano dovute al caso, i valori di queste tre sedi sono gli unici apparsi effettivamente negativi e dovranno essere oggetto di monitoraggio approfondito nelle prossime analisi.

Come accennato, per rispondere all'esigenza di avere dati il più possibile aggiornati, si è scelto di svolgere queste analisi il prima possibile, pur disponendo di un solo anno quale riferimento per il calcolo dell'incidenza. Infatti, per quanto ciò limiti inevitabilmente la solidità delle stime, che andranno confermate nei prossimi anni, queste analisi, **le prime sulla sopravvivenza da tumore della popolazione generale abruzzese**, sono particolarmente importanti per il significato che riveste l'outcome sopravvivenza per il Servizio Sanitario Nazionale.

La sopravvivenza, infatti, è condizionata da due aspetti: la fase nella quale viene diagnosticata la malattia e l'efficacia delle terapie intraprese. Sulla sopravvivenza influiscono sia gli interventi di prevenzione secondaria (screening), sia la disponibilità e l'accesso alle terapie più efficaci. La diffusione dei programmi di screening oncologico a livello nazionale, infatti, seppure migliorata negli anni, risente ancora di gravi ritardi nelle regioni del Sud e questo spiega in parte la disparità di sopravvivenza tra aree geografiche. Sulla

disponibilità di cure efficaci, tutte le regioni stanno lavorando, incluso l'Abruzzo, soprattutto attraverso l'implementazione dei PDTA (Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale) e la costruzione di reti oncologiche, per ridurre al minimo le disparità di accesso ai servizi e garantire equità delle cure oncologiche. Per monitorare l'efficacia di entrambi i setting di intervento nell'ambito oncologico, la sopravvivenza rappresenta un outcome essenziale. Il Registro Tumori della Regione Abruzzo, se posto in condizione di continuare le proprie attività, potrà fornire ulteriori dati per analisi più approfondite, necessarie ad una valutazione di dettaglio dell'assistenza oncologica. Questa analisi rappresenta il primo passo, essenziale.





**Registro Tumori Regionale dell'Abruzzo**

**Report n. 7**

**Sopravvivenza dei pazienti oncologici  
in Abruzzo, anni 2014-2019**